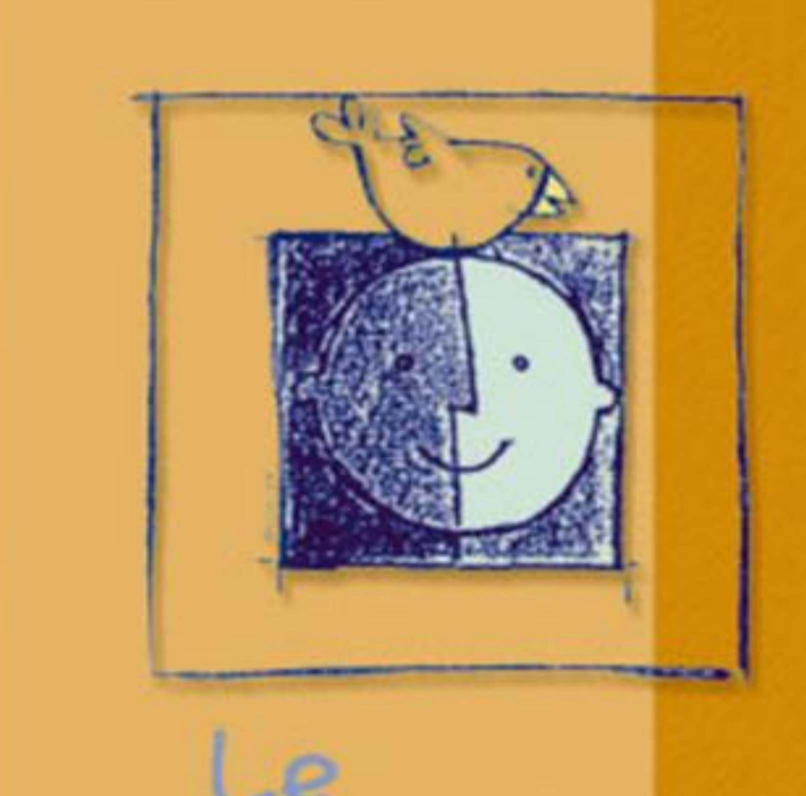




Muriel CHEVALLIER
Hervé GALLET
Infirmier(e) UCE
Laurence DERAME
Infirmière EMASP

29 avril 2010

HUG/ Département Réhabilitation et Gériatrie

3 Chêne



294 lits

Hôpital de Bellerive

104 lits

PFFFFF! COMÉDIEN!

PFFFF! COMÉDIEN!

"La douleur aux âges extremes de la vie reste insuffisamment reconnue et traitée"

La douleur n'est pas une fatalité.

La douleur se prévient.

La douleur se traite.

Traiter votre douleur, c'est possible.



Douleur induite

« Douleur de courte durée, causée par un soignant ou une thérapeutique dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d’être prévenues par des mesures adaptées »

F. Bourreau, 2005

Objectifs

- ⇨ Diminuer la douleur induite et l’anxiété des patients lors des soins de plaies
- ⇨ Proposer une alternative « thérapeutique » supplémentaire
- ⇨ Accentuer les compétences des soignants dans le réglage de l’antalgie



Le MEOPA …

- ➪ Mélange gazeux, équimolaire stable composé d’oxygène (O2) et de protoxyde d’azote (N^2O), connu depuis très longtemps (1772-1774)
- ➪ Administration simple par inhalation (masque), sur prescription médicale
- ➪ Il provoque une analgésie de surface
- ➪ Commercialisé sous l’appellation : Médimix®, Kalinox®, Entonox® en France

Bénéfices

- Autre alternative d'analgésie efficace
- Atténuation de la mémoire de la douleur, donc de l'appréhension d'anticipation du geste douloureux
- Collaboration active durant le soin
- Sentiment de gérer et d'être impliqué
- Apprentissage et auto gestion (y compris pour les patients ayant des troubles cognitifs)
- Simplicité du système (inhalation)
- Effet rapide du produit et sans effet secondaire majeur
- Pas de somnolence ou de délirium post administration (ex : midazolam)
- Elimination rapide du produit
- Faire passer un cap
- …

Groupe de Référence en Soins infirmiers (GRESI) — HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

Origine : Groupe de travail GRESI : Dr W. Habre, Mme A. Vinsonneau, Mme V. Romeu, Mme L. Derame, M. C. Ginet, animé par B. Junod — Diffusée : novembre 2005

Approuvé par GRESI : 05.07.05 — DSI : 12.10.05

Avalisation :
M. A. Laubscher, Directeur des soins infirmiers HUG — Visa :

Prof. P. Dayer, Directeur médical HUG — Visa :

Nouvelle technique

Classement sous : 11. pharmacologie et traitement — N° 11.21

Administration de MEOPA (Medimixe®, Entonox®, Kalinox®)

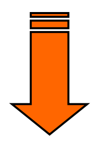




- Cours théorique (2h)
- 5 gestes pratiques sous supervision
- Cours annuel réanimation cardio-respiratoire

DOULEUR INDUITE… EN PRATIQUE…

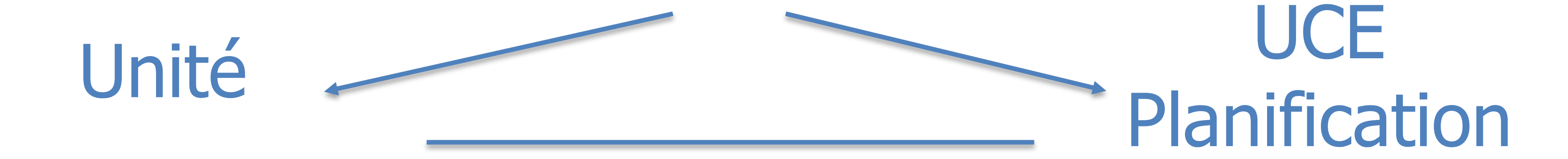
Demande médico-infirmière unité



CS EMASP auprès du patient

- Objectif du soin
- Adaptation TTT antalgique de fond et de réserve
- Évaluation et validation indication MEOPA
- Proposition et explications au patient

⇨ Rapport de CS



En coordination avec les autres intervenants : ISC, Médécin CS dermatologie …

Mode d’emploi destiné au patient

Le MEOPA
Une analgésie pour diminuer
Les douleurs provoquées
lors des soins



- Qu’est ce que le MEOPA ?
- Quels en sont les bénéfices ?
- Comment cela fonctionne ?
- Quels sont ses inconvénients (risques) ?
- … Ce que vous allez faire
- … Ce que nous allons faire
- … Ce que vous allez ressentir

Rappels

Statut : active

Cognition - Perception => Douleur aiguë

Données :

SUIVI EMASP: réfection des pansements sous gaz MEOPA
Je suis passée la voir dans sa chambre ce matin, elle était détendue
Mme est à jeun depuis 2 h, elle a reçu une réserve d'antalgique et de la xylocaine a été mise sur ses plaies.
Mme P a reçu aussi un anxiolytique 30 mn avt son RDV
Elle arrive à l'UCE calme, détendue et "confiante" nous dit-elle
Elle dit que ses douleurs sont modérées (EVS) (voir document joint)

Préparation patient

A jeun 2 h avant

Protocole antalgique

Action :

après les vérifications, nécessaire, installation du MEOPA
l'ISC fait les soins de décapage des plaies (scalpel)

Evaluation douleur

Résultat :

respire tranquillement, elle reste consciente et nous répond, ouvre les yeux
Elle se laisse volontiers aller, ne manifeste pas de douleur: son faciès reste détendu pendant tout le soin
Après le soin, Mme dit qu'elle n'a rien senti de ce qui s'est passé, dit avoir des douleurs modérées car présentes en continu
Elle est remerciante pour nos soins, Mme dit vouloir faire de la publicité
L'inf de l'UCE appelle dans l'unité pour transmettre les informations.
A disposition

Protocole administration MEOPA & surveillance

Coordination des intervenants

Transmissions

Pré requis avant utilisation

- ⇨ Prescription médicale / présence personne formée
- ⇨ Respect des contre indications
  - - Pneumothorax, emphysème bulleux,
  - - Iléus et occlusion intestinale
  - - Obstruction oreille moyenne, traumatisme maxillo-facial
  - - Trauma crânien avec perte de connaissance (HTIC)
- ⇨ Patient est à jeun: **2 heures** (et 6 heures si antécédents vomissements)
- ⇨ Un médecin est responsable du geste en cours (sur place +GSM)
- ⇨ Le patient a reçu ses antalgiques (réserves)
- ⇨ Début de l'analgésie **3 min** après inhalation
- ⇨ Le local est aéré
- ⇨ Pas de femmes enceintes dans la pièce



Quelques chiffres

Développement activité MEOPA DRG

- 2007 : EMASP / site Hôpital de Bellerive ► 3 Chêne
- 2008/2009 : 3 C UCE – Unité consultations et examens –
- Nombre de professionnels formés (listing) : 9 ID / 4 MD
- Base de données situations patients depuis 07

2007

- **12 demandes CS**
- **5 CI** (iléus, emphysème, angoisse masque, troubles cognitifs…)
- **7 patients ont bénéficié du MEOPA**
  - soins de plaies : escarre, ulcère…
  - mobilisation, nursing…

2008

- **11 demandes CS**
- **10 patients ont bénéficié du MEOPA**
  - soins de plaies : escarre, ulcère …
  - évacuation fécalome
- **66 gestes** (1 à 3 X semaine)

Collaboration MH. Tarteaut et N. Terrumalai…

2009

- 18 demandes CS
- 2 pas initiés (refus patient, aggravation situation clinique)
- 16 patients ont bénéficié du MEOPA
  - soins de plaies : escarre, ulcère..
  - mobilisation, nursing…
- 45 gestes (1 à 3 X semaine)
- 16 min à 233 min (dose cumulée)

3 trimestres 2010

- 13 demandes CS
- 5 pas initiées (antalgie systémique satisfaisante (2), 1 transfert HC, 1décès, 1 à venir)
- 8 patients ont bénéficié du MEOPA
  - soins de plaies : escarre, ulcère…
  - ablation attelle et mobilisation fracture (non traitée)
- 46 gestes (1 à 3 X semaine)
- 12 min à 207 min (dose cumulée)

Collaboration MH. Tarteaut et N. Terrumalai…

Douleurs induites

ANTICIPER

TRAITER

EVALUER

Perspectives

autres douleurs induites

pose de cathéter artériel,
ponction veineuse périphérique ou centrales,
ponctions lombaires
pose et ablation de sonde vésicale,
endoscopie digestive
biopsie …

http://soins.hug-ge.ch/internet DSI /techniques de soins /pharmacologie et traitements / MEOPA


VROOM!
TINKIÉTE PAS TOUBIB! LA DOULEUR C'EST 93% PSYCHOLOGIQUE !!
ECOUTEZ CE N'EST PAS RAISONNABLE! VOUS ALLEZ ENCORE FAIRE UNE POUSSÉE!